

IMPACTO DA TONTURA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS ATIVAS¹

Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi², Roberta Gabriéli Kohls Waholtz³, Camila Baldissera⁴, Kelly Cristine Vargas da Silva⁵, Valdete Alves Valentins dos Santos Filha⁶

¹ Pesquisa institucional desenvolvida pelo Projeto de Pesquisa Investigação otoneurológica integrada: da avaliação à reabilitação vestibular no Laboratório de Otoneurologia - Setor Equilíbrio da Universidade Federal de Santa Maria

² Aluno do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (UFSM), angelobthomazi@hotmail.com - Santa Maria/RS/Brasil

³ Aluna do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (UFSM), robertagwaholtz@gmail.com - Santa Maria/RS/Brasil

⁴ Aluna do Curso de Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM), ca.baldissera@hotmail.com - Santa Maria/RS/Brasil

⁵ Fonoaudióloga (UFSM), kelly.cristine@hotmail.com - Santa Maria/RS/Brasil

⁶ Professora Orientadora, Doutora em Ciências, Curso de Fonoaudiologia (UFSM), valdetev@hotmail.com - Santa Maria/RS/Brasil

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento é natural, progressivo e irreversível, ocorrendo reduções funcionais, como no equilíbrio postural, tendo relação direta com o declínio do processamento das vias centrais e periféricas, podendo causar tontura, a qual compromete a qualidade de vida (QV). A tontura é uma queixa comum, principalmente em idosos e do sexo feminino, pode estar associada a sintomas neurovegetativos. **Objetivo:** Investigar a presença de tontura em idosas e avaliar seu impacto na QV. **Resultado:** Avaliou-se 31 idosas ativas, das quais 11 (35,48%) relataram tontura, sendo oito vertigem (72,75%), com grau de incômodo médio de oito e cinco (45,45%) relataram duração por segundos, cinco (45,45%) por minutos e uma (9,1%) por semanas. No *Dizziness Handicap Inventory* apresentaram as seguintes médias por aspecto: emocional = 12; físico = 13; funcional = 14; geral = 39. **Conclusão:** A tontura acomete uma parcela expressiva de idosas, gerando impactos moderados na QV.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015). No Brasil, é considerado idoso o indivíduo que apresenta idade igual ou superior a 60 anos, conforme o Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei n. 10.741, de 2003, a qual assegura legalmente a preservação da saúde física e mental (BRASIL, 2003). Em função do alto e crescente aumento populacional dessa faixa etária, é imprescindível pensar em prevenção e promoção de saúde, através do planejamento de ações e serviços que visem a qualidade de vida

e bem-estar dessa parcela da população (AMARAL et al., 2014).

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível (FERRARESI et al., 2015) que promove o declínio das funções humanas em diversos níveis do sistema corporal (GADKAREE et al., 2016). Tal processo pode ser acompanhado tanto pela perda da funcionalidade quanto por distúrbios do equilíbrio, responsáveis por comprometer a estabilidade corporal (ROCHA et al., 2016). O equilíbrio postural é mantido através da coordenação entre os sistemas proprioceptivo, visual e vestibular, sendo essas informações periféricas processadas em nível de sistema nervoso central, o qual sintetiza, organiza e corrige as respostas a serem executadas (PATATAS et al., 2009).

Os distúrbios vestibulares e suas manifestações tem aumento gradual com a idade, desencadeiam vertigem e outras tonturas, alterações no equilíbrio postural, restrição de movimento, insegurança física e psíquica na locomoção, distúrbios da marcha, quedas (GANANÇA et al., 2006), além de alterações na qualidade de vida (QV) (TAKANO et al., 2010). A tontura pode ser causada pela redução da integridade do processamento vestibular e das conexões com os outros sistemas - vestibular, visual e proprioceptivo- podendo ser do tipo rotatória (vertigem), percepção de oscilação, flutuação ou instabilidade do corpo em relação ao ambiente (LIMA et al., 2015). Ademais, o sintoma pode estar associado a sinais neurovegetativos - tais como náuseas, palidez, diarreia ou vômito (TEIXEIRA, PRADO, 2009).

Por mais que a tontura seja uma queixa comum em todos os níveis de atenção à saúde em função da alta prevalência - no município de São Paulo foi estabelecida em 42% -, apenas 46% dos acometidos procuram atendimento (BITTAR et al., 2013). Há pesquisas apontando que 45% dos idosos relatam tontura, sendo essa em grande parte do tipo rotatória (70,4%) e o sexo feminino (71,6%) foi o mais afetado (MORAES et al., 2011).

Haja vista a cascata de efeitos causados pelo processo de envelhecimento, a avaliação da QV tem papel fundamental no direcionamento e no cuidado centrado no sujeito, sendo este humanizado e individualizado conforme as necessidades e particularidades do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2017). Portanto, dispomos de alguns instrumentos específicos para avaliar a QV e a capacidade funcional, entre eles o *Dizziness Handicap Inventory* (DHI), que avalia diferentes aspectos em indivíduos com tontura crônica e hipótese de síndromes vestibulares (CASTRO et al., 2007).

Assim, o presente estudo tem por objetivo investigar a presença de tontura em idosas, bem como avaliar seu impacto na QV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e com amostra de conveniência. A pesquisa obedeceu às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), a qual dispõe acerca das normas regulamentadoras de estudos envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob número do parecer 16728013.0.0000.5346 e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e realizado durante um período de seis meses, no Ambulatório de Otoneurolgia - Setor Equilíbrio do Hospital Universitário de Santa Maria.

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de um levantamento de grupos de convivência de idosos do município de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul. O contato ocorreu via ligação telefônica e a participação se deu de maneira voluntária, com dia e horário previamente agendado no hospital da instituição. Para serem incluídos na pesquisa, era necessário: ser do sexo feminino, ter idade igual ou superior a 60 anos, apresentar um estilo de vida ativo, possuir condição neurológica e cognitiva sem comprometimentos, pontuar mais de oito pontos na Escala Lawton (LAWTON et al., 1982) e menos de seis pontos na Escala Katz (KATZ et al., 1963). Foi excluído da pesquisa quem apresentasse: histórico de traumas ortopédicos, membros inferiores amputados, deficiência física e/ou visual grave.

As participantes da pesquisa foram questionadas acerca de dados pessoais e histórico de saúde no geral. Para quantificar o incômodo causado pela tontura foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), através da indicação de um a dez, sendo zero o mais baixo e dez o mais alto.

A escala Index de Independência nas Atividades de Vida Diária, de Sidney Katz (1963), foi utilizada para mensurar a autonomia funcional das idosas nas atividades de vida diária - dividida em seis funções: ir ao banheiro; continência; transferência; banho; vestir-se; e alimentação. A mesma apresenta subdivisões quanto às funções supracitadas de acordo com o grau de dependência ou independência, classificando o idoso como independente com uma pontuação de seis pontos ou menos (JACOBSON, NEWMAN, 1990).

Para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária, utilizou-se a Escala de Lawton (1982), na qual é investigado o desempenho funcional de idosos nas atividades instrumentais de vida diária. Esta escala é composta por três categorias, as quais avaliam a autonomia do idoso com respostas que podem variar entre: independência (sem ajuda), dependência parcial (com ajuda parcial) e dependência (não consegue), possuindo pontuação máxima de 27 pontos. A classificação para idosas independentes é oito pontos ou mais.

O DHI, em sua versão brasileira (CASTRO, A.S.O., et al., 2007), é um instrumento composto por 25 questões das quais sete avaliam os aspectos físicos, nove os aspectos emocionais e nove os funcionais, tendo como público-alvo apenas pessoas com queixa de tontura crônica (duração

maior ou igual a três meses) ou hipótese diagnóstica de síndrome vestibular. As questões são lidas oralmente e o entrevistado deve responder “sim”, “às vezes” ou “não”, pontuando, respectivamente, quatro, dois e zero pontos, após a aplicação do protocolo na íntegra, os valores são somados em todos os domínios, resultando no escore geral. Quanto maior a pontuação em cada aspecto individual ou no total do DHI, maiores são as restrições e pior é a qualidade de vida do entrevistado. A classificação pela pontuação total identifica a desvantagem da tontura como leve (de zero a 30), moderada (de 31 a 60) e severa (de 61 a 100). Assim quanto maior o coeficiente, maior será o comprometimento da tontura na QV.

Como benefício da pesquisa, as idosas com tontura receberam devolutiva sobre o resultado do DHI, direcionamento terapêutico e orientações, conforme as queixas e alterações, além de material educativo do tipo folder contendo informações sobre o equilíbrio postural e o envelhecimento.

RESULTADOS

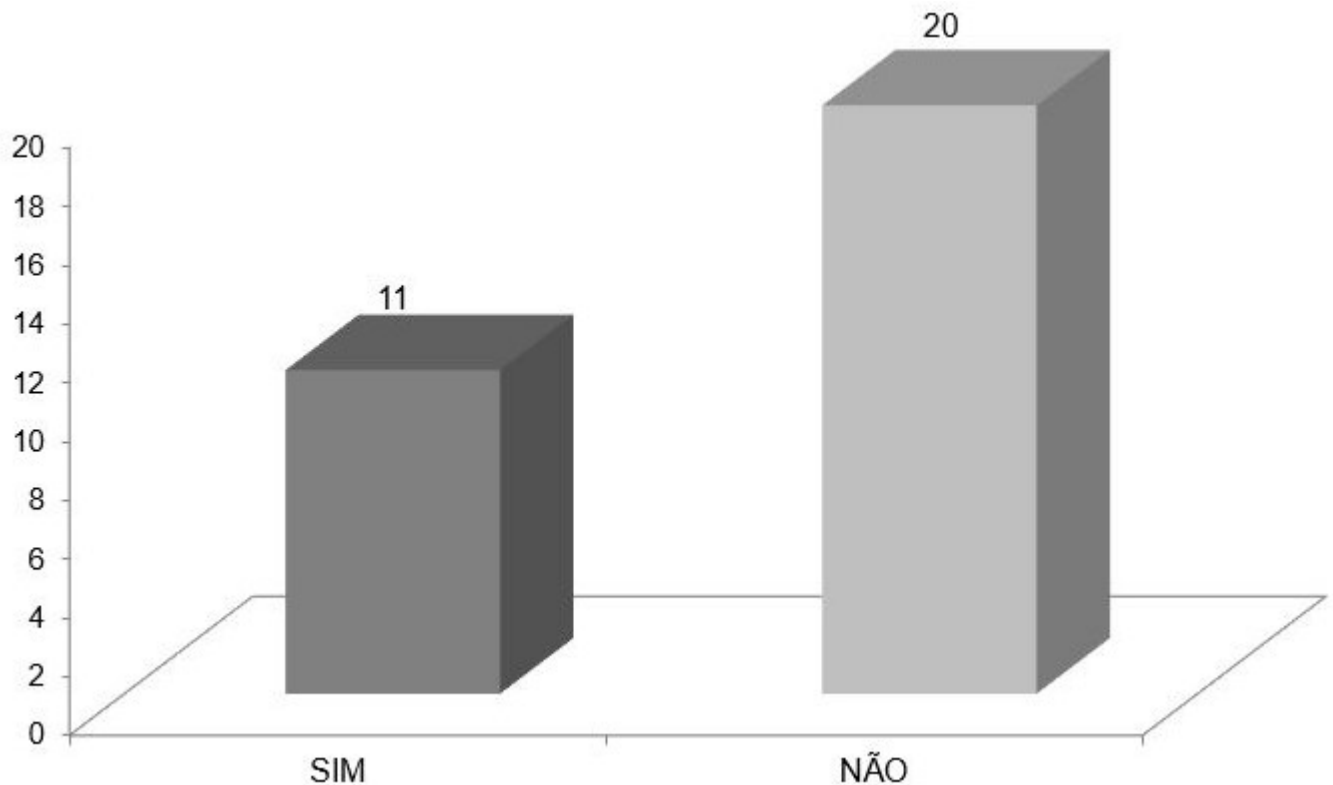
Participaram do estudo 31 mulheres, com idade superior a 60 anos e média de idade de 68,96 anos, classificadas como ativas. Dentre elas, 17 (54,83%) estavam aposentadas, enquanto 14 (45,17%) estavam em atividade laboral. Os grupos de convivência as quais estavam inseridas se distribuíram em grupos de idosos, igrejas e corais.

Quanto à saúde no geral, 21 (67,74%) referiram distúrbios emocionais, 18 (58,06%) problemas cardíacos, oito (25,80%) alterações metabólicas e sete (22,58%) problemas endocrinológicos, podendo estar associados ou não.

A tontura foi relatada por 11 (35,48%) idosas (gráfico 1), as quais referiram grau de incômodo médio de oito segundo a EVA. Das idosas com tontura, oito apresentaram vertigem (72,75%) e as demais (27,25%) tontura do tipo não rotatória.

Quando questionadas sobre a duração da tontura, cinco (45,45%) afirmaram percebê-la durante segundos, cinco (45,45%) durante minutos e uma (9,1%) durante semanas. Além disso, cinco (45,45%) apresentam sintomas neurovegetativos (náuseas, vômito, sudorese, palidez e/ou diarreia) associados à tontura.

Gráfico 1. Presença de tontura nas idosas avaliadas (n = 31)



Legenda: Sim = possui tontura; Não = não possui tontura.

Na avaliação com o DHI, as idosas apresentaram as seguintes médias por aspecto: emocional = 12; físico = 13; funcional = 14; e geral = 39.

DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo contínuo e gradual, demarcado por mudanças psicológicas, sociais, genéticas e biológicas. Dentre os declínios do processo de envelhecer, pode ocorrer a redução nas respostas sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos - os quais formam a tríade responsável pelo equilíbrio postural - e, concomitantemente, há diminuição dos reflexos adaptativos, assim ocasionando tontura do tipo vertigem e/ou desequilíbrio, sintomas e ocorrências comuns no idoso (BUSHATSKY et al., 2019; PATATAS et al., 2009).

Estudos epidemiológicos apontam que 42% da população brasileira apresenta tontura, atingindo principalmente mulheres, sendo que os mais acometidos estão na faixa etária de 46 a 55 anos (49%) e idosos (44%) (BITTAR, et al., 2013). Considerando estes dados, deu-se a escolha da população deste estudo.

O impacto da tontura na qualidade de vida é investigado devido à relevância da relação entre estas duas variáveis (SANTOS et al., 2010). É imprescindível avaliar, quantificar e qualificar, buscando compreender o impacto do processo saúde-doença, auxiliando na condução de tratamentos e intervenções, bem como um cuidado individual e centrado no indivíduo (COSTA, SILVA, SOUZA, 2016).

No decorrer da avaliação é importante considerar o incômodo gerado pela tontura, visto que sua ocorrência está relacionada à diminuição da qualidade de vida (LUDWIG et al., 2016). Nesse sentido, nossos resultados corroboram com a literatura, apesar da tontura não ser relatada pela maioria da amostra, na parcela expressiva a qual acomete, foi considerada moderadamente prejudicial.

No que diz respeito ao tipo de tontura, Scherer, Lisboa e Pasqualotti (2012) avaliaram 56 idosos e detectaram que 51,8% apresentava tontura do tipo rotatória, enquanto 48,2% foi acometido por tontura não rotatória. Nossos resultados vão ao encontro destes autores, visto que a maioria da amostra relatou tontura rotatória (72,75%).

Santos e colaboradores (2010), ao estudarem idosos (colocar aqui o objetivo do estudo), apesar de não terem encontrado diferença estatística, concluíram que os idosos que apresentaram associação de tontura rotatória e não rotatória possuem maior impacto negativo na QV.

A literatura revela que sintomas neurovegetativos podem se manifestar paralelo à ocorrência de tontura. Um estudo revela que a maioria de sua amostra, composta por idosos (52,1%) apresent tais manifestações, sendo os mais relatados enjoo (29,2%), taquicardia (18,8%), sudorese e diarreia (4,2%) (ROSA, MORAES, SANTOS FILHA, 2016). No presente estudo, 45,45% da amostra referiram tais sintomas, corroborando a literatura.

Considerando o aumento da queixa de desequilíbrio com o avançar da idade, é importante ressaltar que na maioria dos casos, tal fato não pode ser atribuído a uma única causa, mas sim a um comprometimento dos sistemas envolvidos no equilíbrio postural em função do processo de envelhecimento (LIMA et al., 2011). Bushatsky e colaboradores (2019) revelam que, como consequência da tontura, a população idosa sofre impactos na qualidade de vida, quedas, fraturas, hospitalização, complicações psicológicas, medo de novas quedas, redução da autonomia e até mesmo óbito.

Sabe-se que a principal maneira de prevenir as tonturas e as quedas é através de ações na atenção primária em saúde, podendo ser identificadas e, prontamente, tratadas em prol da autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida dos idosos acometidos (NEVES, ONISHI, PELUSO, 2012; SILVA et al., 2020).

Dessa forma, considera-se importante a realização de ações com cunho educativo com intuito de divulgar, bem como esclarecer a população, sobre as questões relacionadas ao envelhecimento, chamando a atenção para a prevenção do declínio dos sistemas envolvidos na manutenção do equilíbrio postural e possíveis fatores que podem causar tontura. Inclusive através do uso de material informativo, tal como foi realizado neste estudo.

Como possíveis limitações, o estudo apresentou uma amostra pequena, impossibilitando que os dados sejam ampliados para toda a população brasileira, bem como não foram realizados testes estatísticos para investigar se as relações aqui expostas podem ser significativas.

CONCLUSÕES

A tontura, principalmente do tipo vertigem, atinge uma parcela expressiva de idosas e está diretamente associada a inúmeras alterações, as quais impactam moderadamente a QV. Portanto, fazem-se necessárias ações educativas e preventivas, a fim de identificar de maneira precoce possíveis alterações do equilíbrio postural e viabilizar o processo de intervenção com a finalidade de promover a QV desta população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Equilíbrio Postural; Tontura; Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, P. C. et al. Efeitos funcionais da prática de dança em idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 13, [S.l.], n. 1, p. 43-49, jan./fev. 2014.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 05 março 2021.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BITTAR, R. S. M. et al. Estudo epidemiológico populacional da prevalência de tontura na cidade de São Paulo. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 79, n. 6, p. 688-698, 2013.

BUSHATSKY, A. et al. Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 4, n. 2, p. 1-14, 2019.

CASTRO, A. S. O. et al. Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 19, n. 1, p. 97-104, 2007.

FERRARESI, J. R.; PRATA, M. G.; SCHEICHER, M. E. Avaliação do equilíbrio e do nível de independência funcional de idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 499-506, 2015.

GADKAREE, S. K. et al. Does sensory function decline independently or concomitantly with age? Data from the Baltimore longitudinal study of aging. **Journal of Aging Research**, 2016.

GANANÇA, F. F. et al. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 3, p. 388-393, 2006.

JACOBSON, G. P.; NEWMAN, C. W. The development of the Dizziness Handicap Inventory. **Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery**, v. 16, n. 4, p. 424-427, 1990.

KATZ, S. et al. Studies of Illness in the aged: the Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

LAWTON, M. P.; MOSS, M.; FULCOMER, M. A.; KLEBAN, M. H. A research and service oriented multilevel assessment instrument. **Journal of Gerontology**, v. 1, n. 1, p. 91-99, 1982.

LIMA, C. L. et al. Queixas psicológicas relacionadas com as disfunções vestibulares em pacientes atendidos em um ambulatório de reabilitação vestibular. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 37-40, 2015.

LIMA, G. A. Estudo longitudinal do equilíbrio postural e da capacidade aeróbica de idosos independentes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 15, n. 4, 2011.

MORAES, S. A. et al. Tontura em idosos da comunidade: estudo de base populacional. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 77, n. 6, p. 691-9, 2011.

NEVES, L. O.; ONISHI, E. T.; PELUSO, E. T. P. Atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família em relação aos idosos com vestibulopatias. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 9-18, 2012.

OLIVEIRA, B. C. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p.1-10, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento em Saúde. **OMS**: Genebra, Suíça, 2015. 30 p.

PATATAS, O. L. G. et al. Qualidade de vida de indivíduos submetidos à reabilitação vestibular. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, v. 75, n.3, p. 387-94, 2009.

ROCHA R. E. R. et al. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. **Journal of Physical Education**, v. 27, p. 1-14, 2016.

ROSA, T. S. M.; MORAES, A. B.; SANTOS FILHA, V. A. V. O idoso institucionalizado: perfis sociodemográfico e clínico-funcional relacionados à tontura. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 2, p. 159-169, 2016.

TAKANO, N. A. et al. Qualidade de vida de idosos com tontura. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 6, p. 769-775, 2010.

TEIXEIRA, L. J.; PRADO, G. F. Impacto da fisioterapia no tratamento da vertigem. **Revista Neurociências**, v. 7, n. 2, p.112-118, 2009.

SILVA, J. S. et al. Ações na atenção básica para a prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 22798-22808, 2020.

SANTOS, E. M. S. et al. Impacto da tontura na qualidade de vida de idosos com vestibulopatia crônica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 4, p. 427-432, 2010.

SCHERER, S; LISBOA, H.R.K; PASQUALOTTI, A. Tontura em idosos: diagnóstico otoneurológico

e interferência na qualidade de vida. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 2, p. 142-150, 2012.